

BURNOUT É O PROBLEMA, MAS QUAL É A SOLUÇÃO?

Emily Montarroyos

- Anestesiologista com Atuação em terapia da dor e medicina Paliativa.
- Presidente da Associação de Anestesiologia do Estado do Amazonas (Assaeam).

Os primeiros registros científicos sobre os aspectos físicos e comportamentais relacionados com o esgotamento pessoal e

profissional foram publicados pelo psicanalista

alemão Herbert J. Freudenberg na década de 1970¹. Atualmente, o

conceito de burnout sugere

um “desajuste entre o

indivíduo e o seu meio

ambiente”, com base na

teoria desenvolvida pela

psicóloga norte-americana

Christina Maslach, criadora

do Maslach Burnout

Inventory (MBI), instrumento

utilizado para mensurar as

três dimensões da síndrome

de burnout: exaustão emocional

(caracterizada pela falta ou carência

de energia e pelo sentimento de esgotamento

emocional); despersonalização (falta de sensibilidade

e dureza ao responder às pessoas receptoras de seus

serviços) e baixa realização profissional (diminuição

dos sentimentos de competência)².

O termo “burnout”, em 1975, ficou consolidado como “exaustão” e/ou “esgotamento”, algo que é completamente consumido até a sua extinção, e

descreve muito bem o cenário atual desafiador instalado nas relações interpessoais nos âmbitos profissional e pessoal^{3,4}.

A medicina é uma área de atuação profissional que exige dedicação e precisão desde o início da faculdade.

Entre os médicos, o esgotamento

é um fenômeno global,

subnotificado e complexo; os

seus critérios diagnósticos

são pouco objetivos,

dependem de traços de

personalidade, mecanismos

de enfrentamento e

resiliência do indivíduo.

Estima-se que a prevalência

de burnout entre os profissionais

médicos pode variar de 10% a 50%⁵.

Esse fenômeno psicológico é traduzido

por manifestações comportamentais: irritabilidade,

diminuição da capacidade de concentração, negligência

no trabalho, conflitos interpessoais e tendência

ao isolamento; alterações psíquicas: variações

na memória, ansiedade e frustração; e na saúde

física: fadiga constante, distúrbios do sono, falta de

apetite e dores musculares inespecíficas⁶.

Ainda se fazem necessários o aprimoramento



do diagnóstico e o registro das consequências negativas do burnout entre os profissionais médicos no Brasil, mas é claramente imprescindível despertar o interesse de gestores da saúde, empresas médicas, grupos de trabalho e educadores em introduzir medidas de prevenção e tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. No contexto atual, é necessário enfatizar o aspecto subjetivo nas reflexões sobre saúde e qualidade de vida, que transcende ao próprio ambiente sociocultural e mesmo à sua carga genética, configurando a importância da autonomia de cada indivíduo na fundamentação do conceito de saúde.

Corroborando a teoria, burnout significa um “desajuste entre o indivíduo e o seu meio ambiente”. Não seria a saúde um estado de harmonia entre o sujeito e a própria realidade?⁷ O bem-estar físico, mental e espiritual do ser humano exige um enfoque amplo e tornou-se um desafio para grande parte da população mundial. Todos almejam permanecer saudáveis. Mas quais são as estratégias de intervenção realmente eficazes, não só na prevenção e no tratamento do esgotamento físico e mental, mas, principalmente, na manutenção da saúde individual e organizacional?

Programas proativos baseados em prevenção e tratamento do burnout ainda não são um consenso, e a maior parte dos estudos publicados sugere realização de mais estudos que comprovem o benefício das mais variadas intervenções propostas⁸. Entre os médicos, a prioridade é o reconhecimento da sua necessidade individual

de recorrer a um profissional que o auxilie na experiência do diagnóstico e da intervenção nesse processo de esgotamento, estabelecendo, assim, uma mudança no paradigma do médico sublime, quase divino, dedicado ao cuidado de todos e que dispensa cuidados⁹.

Um novo olhar sobre a saúde é responsabilidade de governantes, gestores em saúde, mas, sobretudo, de cada indivíduo. Há problemas decorrentes da ausência de políticas adequadas, da falta de recursos ou de má gestão, mas há situações problemáticas fruto

da realidade da maior parte dos médicos: não temos o hábito de cuidar bem da nossa saúde. Portanto, assimilar a sua vulnerabilidade e assumir o controle do seu cuidado é sustentáculo indissolúvel na prevenção e no tratamento do burnout. Esse é o desafio, essa é a solução promissora disponível para lapidar a alma do ser humano.

Embora a definição de autocuidado pareça óbvia, a dimensão que envolve o

autocuidado é extremamente subjetiva e complexa, já que o bem-estar de um pode ser completamente diferente do bem-estar de outra pessoa. O autocuidado fomenta respeitar a si; aceitar os seus limites; valorizar o que lhe satisfaz; compreender a importância de encontrar um propósito em cada etapa da vida; rever comportamentos, hábitos e conceitos; respeitar as diferenças; evitar alcançar exagerados padrões institucionais e sociais; exercitar o perdão e a gratidão; construir resiliência; valorizar os momentos de lazer; planejar o tempo com os amigos, a família e principalmente com você^{10, 11, 12}.

O autocuidado está fundamentado em aspectos como espiritualidade/religiosidade; atenção plena; motivação; propósito; terapia cognitivo-

**“O bem-estar físico,
mental e espiritual
do ser humano
exige um enfoque
amplo e tornou-se
um desafio para
grande parte da
população mundial”**

comportamental; autocompaixão; atividade física regular; contato com a natureza; educação financeira; harmonia familiar; ajuda; compartilhamento de aprendizado; solidariedade e engajamento em ações sociais; alimentação saudável; prática de meditação, ioga e técnicas de relaxamento; adequações no estilo de vida e psicoterapia¹¹.

A influência do autocuidado na saúde mental e física exige dedicação, e seus benefícios estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida; afeto positivo; moral elevado; felicidade; sono regular; recuperação da autoestima e autoconfiança e reestabelecimento

da saúde física e mental^{10, 11}.

Quando se trata de burnout, fica evidente que a prevenção se apresenta mais benéfica do que o tratamento, e a eficácia das estratégias de intervenção propostas na literatura mundial incorre em uma abordagem individualizada contra a síndrome. Destarte, o autocuidado é um presente para você mesmo, suscita leveza na alma, desenvolve autoconfiança, implementa melhor qualidade de vida, lapida as relações interpessoais, devolve sua harmonia com o meio em que vive e ladrilha o caminho para a felicidade.

REFERÊNCIAS

- 1 - Freudenberger H. Staff burnout. *Soc Issues* 1974;(30):159-165.
- 2 - Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;(2):99-113.
- 3 - Online etymology dictionary. Disponível em: <https://www.etymonline.com/word/burn-out>.
- 4 - Jameson D. Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome. *Neuroscience and medicine*. 2016;(7):66-73. doi:10.4236/nm.2016.72008.
- 5 - Bhatia MS, Saha R. Burnout in medical residents: a growing concern. *J Postgrad Med*. 2018;64(3):136-137. doi: 10.4103/jpgm.JPG_395_17
- 6 - Lee YY, Medford AR, Halim AS. Burnout in physicians. *J R Coll Physicians Edinb*. 2015;45(2):104-7.
- 7 - Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct.1997.
- 8 - Otto MCB, Van RJ, Hoefsmit N, Dam KV. The development of a proactive burnout prevention inventory: how employees can contribute to reduce burnout risks. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; Mar 5;17(5):1711. doi: 10.3390/ijerph17051711. PMID: 32151047; PMCID: PMC7084396.
- 9 - Tizón J et al. Preventive care for burnout: general practitioner pilot program in Barcelona. *Health*. 2013;24-31.
- 10 - Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JB I Database System Rev Implement Rep*. 2015 Oct;13(10):21-9. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2380. PMID: 26571279.
- 11 - Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol* 2012, v. 17, n. 3, p. 469-76.
- 12 - Kumar S. Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(3):37. Published 2016 Jun 30. doi:10.3390/healthcare4030037.